المحاضرة السادسة: التأتأة

الأهداف الخاصة للدرس:

- أن يتعرف الطالب على مفهوم التأتأة
- أن يتعرف الطالب على أعراض التأتأة
- أن يميز الطالب بين مختلف الأشكال العيادية للتأتأة
- أن يتعرف الطالب على سبل التكفل باضطراب التأتأة

تمهيد:

تعتبر التأتأة إحدى الاضطرابات التي تحول دون تواصل الفرد مع من حوله بصورة فعالة، وتنتابه على إثرها ردود أفعال انفعالية تتسم بالتوتر والقلق والخوف من التعبير والابتعاد والانسحاب والعزلة الاجتماعية نتيجة قصوره في التواصل وصعوبة فهم الآخرين له وشفقتهم وسخريتهم منه في بعض الأحيان مما يشعره بالدونية والنقص وانخفاض مستوى تقدير الذات، وهذا ما ينعكس على حالته النفسية والانفعالية بالسلب، كما أن إحساسه أنه أقل من الآخرين طلاقة في المواقف التي تستدعي الكلام يزيد من رغبته في الابتعاد عنهم وعدم التواصل معهم وتفضيل الانعزال على الدخول معهم في محادثات وتفاعلات قد تسبب له الألم النفسي والغضب وعدم الشعور بالرضا والارتياح والسعادة، وهذه كلها متغيرات ذات صلة بجودة الحياة النفسية والتي تعتبر مفهوما حديث النشأة نسبيا إذ يتعلق بنظرة الأفراد إلى أنفسهم وتصورهم لذاتهم ورضاهم عن أدائهم.

1-مفهوم التاتأة:

يرى الزريقات (2006) أن التأتأة هو اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام، تمتاز بتوقفات وإطالات وترددات وتوقفات أثناء الكلام.

إذن التأتأة عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام .

تعريف Le Huche (1998)

يرى أن التأتأة هي اضطراب في إيقاع الكلام أو بصفة أكثر هي اضطراب في السيولة اللفظية، أو هي اضطرابات في مجرى الكلام، وتعتبر من أعقد الاضطرابات العلائقية، تتميز بتكرارات لمقاطع كلامية أو توقفات في بداية الجملة، كما ترافقها تشنجات وضغط في كامل الجسم.

يرى حنفي بن عيسى أن التأتأة عيب من عيوب التلفظ، ومن أعراضها تكرار أحد الحروف، وإضافة صوت دخيل على الكلمة وفتح الفم أحيانا مع عجز من التلفظ ويرافق هذا كله اختلال في حركتي الشهيق والزفير كاحتباس النفس أولا، ثم انطلاقه بطريقة تشنجية، كما أن المصاب يقوم بحركات زائدة عما يتطلبه التلفظ، وتظهر في اللسان والشفتين والوجه، ويعاني من اضطرابات نفسية خاصة لتأثره وانفعاله .

2-أعراض التأتأة :

تتميز التأتأة بمجموعة من الأعراض منها ما هو لغوي ومنها ما هو غير لغوي ومنها ما يرتبط بردود الفعل الداخلية للمتأتأ وهي كما يلي:

2-1-الأعراض اللغوية

التكرارات: تعتبر من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث أنها إحدى أعراض التأتأة الأكثر شيوعا خاصة عندما تحدث التكرارات بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثال: تكرار للمقاطع اللفظية مثل الحرف قا في العبارة التالية : قاقا – قال، تكرار للكلمة مثل كلمة لكن في العبارة التالية : لكن، لكن ، لكن انظر، تكرار للكلمة بأكملها مثل عبارة دعني: دع، دعني، دعني أرى .

ومع أن التكرارات تعتبر من الأعراض المميزة لوجود التأتأة، إلا أن تكرار العبارات والكلمات والمقاطع يعد شائعا بين الأطفال الصغار الذين يتراوح أعمارهم من (2-5) سنوات إذ يتميز كلامهم بالترددات والتكرارات للمقطع اللفظية وكذلك العبارات.

الإطالات أو التمديدات: يعد إطالة الصوت شكلا هاما لهذا النوع من الاضطراب الكلامي، حيث أنه من النادر وجوده في كلام غير المتأتئين، عادة يكون بامتداد صائتة تدريجيا لعدة ثواني، وفي نفس الوقت نلاحظ أن الصوت يرتفع، في بعض الأحيان قد تمس هذه التمديدات حتى الصوامت مثلا الحروف التسريبية مثل السين والشين والصاد أو الحروف الانفجارية مثل الباء

التوقفات: تكون غالبا في بداية الحديث، وقد تحدث في وسط الكلمات وتحدث هذه التوقفات بسبب انغلاق في مكان ما في الجهاز الصوتي يؤدي إلى إعاقة الحركة الكلامية، وقد تطول مدة التوقف أو تقصر تبعا لشدة الاضطراب وبالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي (ثانية، ثانيتين ثلاثة وأحيانا أكثر)، تصاحب بحركات خفيفة للرأس أو أحيانا الصدر بهدف دفع الهواء في القصبات الهوائية، حيث يصر الطفل على هذا الضغط حتى تخرج الكلمة.

عدد التوقفات غير ثابت، قد يصل إلى مرتين أو ثلاثة في طول الحوار أو يحصل في كل كلمة.

ولقد جذبت هذه التوقفات الاهتمام بعملية التنفس لهذا عكف الباحثون على دراسة أعراض التنفس لديهم وقد لوحظ أن عملية التنفس لدى المصابين بالتأتأة تتم بطريقة مختلفة.

الكف: في بعض الأحيان تظهر التأتأة في شكل كف لبعض الثواني حيث أن النطق والتنفس تظهر وكأنها ألغي في كل كف حركي عام، ويظهر الجسم كله وكأنه جامد.

2-2-الأعراض غير اللغوية:

توجد الكثير المظاهر التي تبدو على المتأتأ أثناء الكلام منها رفع الكتفين وتحريك الذراع واحمرار الوجه والعنق، تشنج الوجه والتعرق إضافة إلى عدة مظاهر أخرى كارتعاش الشفاء وحتى اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.

عادات أخرى مثل قضم الأظافر

اضطرابات التنفس التي تتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية.

وكذلك اغماض العينين والضغط عليهما، وقد يصل الأمر إلى درجة اختفاء الحدقة فلا يظهر في العين سوى الأبيض.

وقد يضرب بقدميه في غضب.

التوتر الصوتي: يعني إنتاج صوت بشدة ضعيفة والذي يظهر كخشخشة أو كفرقعة، هذه الإنتاجات الصوتية هي نتيجة لضغط كبير على الأوتار الصوتية قد نجدها عند الأشخاص العاديين ولكن نجدها بصفة متكررة عند الأشخاص المتأتئين، حيث يعتبر إصدار هذا الصوت كتقنية مسبقة والتي تؤخر من إصدار المقطع الموالي لفترة معينة.

سلوك التجنب: لتفادي التأتأة فإن الشخص المتأتأ نجده يتجنب المواقف التي تفرض عليه الاتصال وذلك باستعمال كل قدراته، فيحاول تجنب الكلمات التي تكون صعبة ويستطيع إظهار عدم الفهم أو سماع المتكلم.

مدة إصدار الكلام: يفضل المتأتأ أن ينتظر قبل البدء في الكلام، فمثلا عندما نطرح عليه سؤالا يعطي لنا انطباعا بأنه لم يفهم السؤال وفي بعض الأحيان يظهر وكأنه يتقمص طبيعة الشخص الذي يفكر بتركيز قبل البدء في الإجابة، ولكن في الحقيقة هو ينتظر وكأن احتمال عدم التوقف سوف ينخفض بهذا الانتظار، المقصود هذا السلوك يشبه قليلا سلوك المتكلم العادي الذي يريد أن يتحقق من الشكل اللفظي الصحيح قبل التعبير عن فكرته عند المتأتأ هذا السلوك يتشكل بسرعة كأسلوب مكمل لاجتناب الاتصال.

الاهتزاز العضلي: نقصد به الإهتزازت لعضلات الجهاز النطقي وهي ناتجة عن شد عضلي قوي بهدف إلى التحرر من مواضع التوقف والتكرار الكلامي .

إشارات التستر : يستعمل المتأتئ هذه الإشارات لإخفاء صعوبات سواء بوضع اليد أمام الفم، أو إدارة الرأس إلى الجانب أو الضحك في البداية، يستعمل المتأتأ هذه الحركات قصد إخفاء التكرارات أو التوقفات تدريجيا لتصبح هذه الحركات تلقائية.

2-3-ردود الفعل الداخلية: إضافة إلى الظواهر الخارجية المصاحبة للكلام، وهي الأعراض التي تنعكس من خلال التأتأة هناك جانب آخر وهو ردود الفعل الداخلية للمتأتأ والمتمثلة في حالة نفسية مضطربة تتلخص على وجه الخصوص في الخوف، الخجل والشعور بالذنب .

يعاني المتأتأ من مخاوف أثناء الكلام تقترن بعدة أنواع من مواقف الاتصال نذكر منها: الكلام في الهاتف الخوف من شراء شيء معين، أو طلب معلومة، الخوف من الكلام في القسم، الكلام مع شخص ذي شأن وهناك مخاوف مرتبطة بظروف الاتصال مثل أن يكون المتأتأ في ظرف طارئ أو مفاجئ أين يتوجب عليه الكلام، كما يمكن أن يشعر المتأتأ ببعض المخاوف حيث تصعب صياغة أفكار ذات محتوى معقد وأخيرا يمكن أن تكون هذه المخاوف نتيجة صعوبات في نطق بعض الحروف والكلمات.

التضايق، الخجل والشعور بالذنب هذه المجموعة من ردود الفعل تصاحب المخاوف فتؤدي إلى توقف الكلام التكرار، وتعتبر هذه الاستجابات بمثابة مأساة بالنسبة للمتأتأ لأنه يكون اعتقادات عن صورته في نظر المخاطب فيستقر لديه الشعور بالنقص وهذا ما يجعل المتأتأ يعيش صراعا نفسيا داخليا إذ يعتبر نفسه شخصا عاديا وفي نفس الوقت يعاني من صعوبات..

3-أسباب التأتأة

إن التأتأة تعتبر ظاهرة مرضية غاية في التعقيد، حيث أننا نجد عدد كبير من النظريات التي تشرح سبب هذا الاضطراب.

3-1-أسباب عصبية وبيولوجية وفيزيولوجية:

نظرية السيطرة المخية: من العلماء الذين أرجعوا ظاهرة التأتأة إلى أسباب فيزيولوجية " ترافير" Travis(1991) وذلك من خلال نظريته القائمة على أساس أن التأتأة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية ولقد بني نظريته على عدد من الحقائق منها :

- موجات المخ الثنائية لدى المتأتأ تتسم بالتساوي في الشكل والسعة .
- أظهر رسم موجات المخ، أن هناك تساو في نشاط المخ في كلا النصفين أثناء التأتأة ويحدث عكس ذلك أثناء الكلام الطبيعي .

- زيادة الكهرباء في طاقة المخ الكامنة أثناء التأتأة ووضح "ترافيز" أن موجات المخ المتشابهة في كلا النصفين تعتبر غير طبيعية وهذا يعني أن كلا من نصفي المخ ينشطان معا في وقت واحد تقريبا، مع أن الكلام الطبيعي نشاط متزايد من نصف معين عن النصف الآخر .

كما يوضح وليامز" (1979) أن الجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام بالمخ مرتبطة بالجزء الذي يسيطر على حركات اليد ولذلك فهناك قاعدة طبية ترى أنإرغام الطفل على استخدام اليد التي لم يستعملها من قبل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي الخاص بالكلام مما يساعد على ظهور التأتأة.

ذكر الزريقات (2006) أن احتمال ظهور التأتأة لدى التوائم أكثر من غيرها، كما تظهر لدى التوائم المتطابقة وتشير دراسات التوائم إلى زيادة التأتاة بينهما أكثر، وقد تكون منقولة وراثيا وهذا تأكيد على دور الوراثة في ظهور التأتأة.

كما أكد فريق آخر من العلماء أن التأتأة تنشأ بوجود اضطراب في عملية الأيض، وهي عملية الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم أي هي التفاعلات الكيميائية التي تتم داخل الخلايا فنتج الطاقة اللازمة للنشاطات الحيوية لدى المتأتيين ولذلك فهو يعتبر التأتأة نوع من الاضطرابات التشنجية الشبيهة بنوبات الصرع.

3-2- أسباب نفسية واجتماعية:

أن التأتأة تعود في الغالب إلى مراحل الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبيا بعوامل كثيرة:

إن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية .

هناك بعض العوامل التي في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التأتأة، وتتمثل في العقاب واللوم من قبل الوالدين، بإضافة إلى أن مشاعر القلق وانعدام الأمن النفسي لدى الطفل، إفراط الأبوين في رعاية طفلهما وتدليله، أيضا حرمان الطفل من عطف أبويه أو العيش ضمن أجواء عائلية مضطربة والقسوة في المعاملة، الخوف الشديد من شخص أو شيء ما، وحتى فقدان شخص مقرب من الطفل كالأم.

ويرى أصحاب التحليل النفسي أن التأتأة ترجع إلى الكبت(عملية لا شعورية) وهو ميكانيزم دفاعي وبالتالي يحدث صراع بين رغبتين متعارضتين الكلام الصمت فالمتأتأ يتأرجح بين رغبته في الكلام تحقيقا للاتصال وبين رغبته في الصمت خوفا من التأتأة.

4- الأشكال العيادية للتأتأة:

هناك أربع أنواع وهي الأكثر شيوعا وتتمثل في :

التأتأة الاختلاجية (التكرارية) Bégaiement Clonique: يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات وتوقفات لاإرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة، ويختلف عدد التكرارات حسب الحالة .

إذن فهي تكرار غير إرادي لحرف أو لكلمة أو أي مقطع في الحلقة الكلامية، مع استئناف الكلام ، ومحاولة التصحيح الذاتي.

ب. التأتأة التوترية (القرارية) Tonique Bégaiement: يتجسد هذا النوع من الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من اصدار الكلمة بشكل انفجاري .

ت. التأتأة القرارية الاختلاجية Bégaiement tonico–clonique: وتتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند الشخص الواحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة لمقاطع صوتية أو كلمات

ث. التأتأة بالكف Bégaiement par Inhibition : يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم وبعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة آخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي يليها.

يتخلل كلام المصاب فترات من السكوت الفجائي أو التوقف، لمباشرة الحديث بعدها أحيانا وأحيانا لا يستطيع ذلك، يصاحبها ضغط عضلي شديد وصعوبة كبيرة في مواصلة الكلام وأحيانا استحالته، سرعة نبضات القلب، تعرق وفي الحالات الحادة تبول مع تشوهات تعابير الوجه بكثافة.

5- التكفل باضطراب التأتأة: موجود في الملف الموالي

علاج التأتأة ليس سهلا، فمنذ سنين عديدة اختلفت فيه الآراء، وهذا راجع لإختلاف تفسير الاضطراب، وأسباب تأزمه ومن بين الطـــرق العلاجية المطبقة في الميدان مايلي:

1.II العلاج الطبي:

يتمثل في العلاج عن طريق الأدوية، وهذا حسب الاعتقاد القديم القائم على أن التأتأة تظهر بسبب اضطراب عصبي، إذن من الطبيعي التفكير في الأدوية المهدئة التي تكون ذات نفع كبير، في بداية القـــرن كانت تعطي للمصابين بالتأتأة مسكنات مثل:

(Bromvre، Phenobarbital، Passi Florer ، Aubépine،)... وفـــي بدايـــة سنوات الخمسينات ظهرت مواد أكثر فعالية (مهدئات)، إذ كانت تنفع المفحوص قليلا، لأنها كانت تعطي عندما يكون الشخص قلقا بمجرد التفكير أنه سوف يمر بمرحلة مهمة جدا في حياته، والتأتأة قد تكون صعبة التحكم، في نظر الشخص ثم لوحظ ان هذه الادوية تؤدي إلـــى عوارض ثانوية مثل: الإرتعاش، الشعور بالرغبة في تحريك الرجلين دوما(1) .

وبعدها اقترحت أدوية مضادة للاكتئاب (Anti-dépresseur) مثـــل: (Fluoxamine).

1- LE HUCHE F ., loc.cit., 1998, p.p.210-211.

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST

ولوحظ في تلك الفترة تحسنات على بعض الحـــالات وتعقـــدت على حالات أخرى ولحسن الحظ كانت العوارض مؤقتة.

ومنه استنتج أصحاب هذا العلاج، أنهم بعيدون عن ايجاد الدواء الحقيقي للتاتأة.

II- 2 العلاج النفسي:

يعالج المحللون النفسانيون التأتأة عن طريق التحليل النفسي لمدة سنوات عديدة، لأنهم يرون أنها ترجع لعوامل نفسية محضـــة، تكـــون مرتبطة بالمعاناة التي تعرض إليها المفحوص في المرحلتين الأوليتين من التطور النفسي: المرحلة الفمية التي تؤدي إلى التأتأة الاختلاجية، والتي ترجع للدفاع ضد الخوف من التدخل، والمرحلة الشرجية التـــي تؤدي إلى التأتأة القرارية والتي ترجع أيضا إلى الدفاع ضد الخـــوف من فقدان جوهره (1).

واعتمد المحللون النفسانيون في طريقة عـــلاج المتـــأتئين علـــى الوســـائل التاليـــة: الاســـترخاء التحليلـــي النفســـي (Relaxation psychanalytique) والحلم في اليقضة (Hypnose) (2).

1- 2 - LE HUCHE F., loc.cit., 1998, p.p.213-214.

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST

لكن لوحظ بعدها أنهم لم يتمكنوا من العلاج الفعلـــي للتأتـــأة لأن المتأتؤون مازالوا يعانون من اضطرابات فيزيولوجية ولفظية كبيـــرة جدا، لهذا تخلى المحللون النفسانيون على علاج التأتأة.

II-3 العلاج الفيزيولوجي:

أكد أصحاب النظرية الفيزيولوجية أن السبب الرئيسي لظهـــور التأتأة هو سبب فيزيولوجي، فارتفاع الضغط عنـــد المتـــأتئ وســـوء استعمال المتأتأ ميكانيزم التنفس يؤديان إلى توقفات في الإنتاج اللفظي، واقترحوا المراحل التالية في علاج التأتأة:

- تمارينات الاسترخاء:

بما أن الشخص المتأتئ يعاني من ضغط عضلي كبيـــر مـــرتبط بالتأتأة، ليقوم الفاحص بعملية الاسترخاء عنـــد بدايـــة كـــل حصـــة، ويسترخي المفحوص، وهذا للتقليص من حدة التوتر والقلـــق الـــذي يلازمه والذي يزيد من حدة التأتأة.

ويقوم المفحوص بالتنفس العميق ببطئ حتى يتسنى لكامل الجسم أن يسترخي. والتقنية المستعملة هي تقنية إسترخاء العينين مفتوحتين لـــ ليوش (LE HUCHE)، بحيث يقوم المفحوص بتقليص ثـــم إرخـــاء عضلات الجسم بالتدريج كما يلي: اليد اليمنى، الرجل اليمنى، الرجل

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST

اليسرى، اليد اليسرى، الكتف الأيسر، رفع الرأس، ثم الكتف الأيمن وتتخلل هذه التمارينات عملية التنفس.

وتتم هاته التمارينات الإسترخائية في وضعية أفقية بحيث يستلقي الطفل في فراش صلب(1) .

- تمارينات التنفس البطني:

أما فيما يتعلق بالتحكم في التنفس، فنحن نعلم أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب التأتأة لديهم مشاكل في التنفس، فهم يتنفسون بطريقة معاكسة فهم يتنفسون في نفس الوقت الذي يحاولون الكلام مما يشكل لديهم توقفات أو بالأحرى اختناقات.

لهذا يقترح الفاحص طريقة التنفس البطني، وذلك بشرح ميكانيزم التنفس، ففي الشهيق يدخل المفحوص الهواء عن طريق الأنف، أما الزفير فهو إخراج الهواء من الفم، ويكون هذا التنفس بطني وليس صدري وبعد تحكم المفحوص في عملية التنفس البطني ينتقل الفاحص إلى التصويت(2).

1- LE HUCHE F., « La Voix », Paris,ed .MASSON, 1990, p. 88 .
2- LE HUCHE F., loc.cit.,1998,p. 166.

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST

- التنفس البطني المرفوق بالتصويت:

وكما قلنا سابقا عند تمكن المفحوص من جعل التـــنفس البطنـــي عملية آلية لهذا التنفس التصويت بحيث يكـــون هـــذا الإدراج علـــى مراحل:

في البداية نبدأ العملية بإرفاق التنفس البطني بكلمـــة يعنـــي أن المفحوص يقوم بعملية التنفس البطني التي تعود عليها لكن هنا عوض أن يقوم بالزفير فقط لتلك الكمية من الهواء المستنشقة يستعملها فـــي التلفظ بكلمات(1).

وبعد تحكم الطفل في هذه الطريقة نعوض الكلمات بجملة يعنـــي نعطي له صورة مثلا لحيوان ونطلب منه أن يشكل لنا جملـــة مفيـــدة خاصة بتلك الصورة التي يرى.

وأخيرا نرفق التنفس البطني بمجموعة من الجمل وعلى الطفـــل أن يقوم بعملية التنفس البطني عند بداية كل جملة.

- القراءة والحوار:

أول مرحلة هنا هي مرحلة القراءة، يكون ذلك بتقديم نص للطفل بعد أن نقوم بتقطيع النص إلى جمل بسيطة، ثم نطلب منـــه أن يقـــوم بقراءة النص مع احترام التقطيعات، النقطة والفاصلة ويكـــون ذلـــك بالقيام بعملية التنفس البطني عند كل تقطيع وأن يتوقف عند الفاصلة

1- LE HUCHE F., loc.cit.,1998,p.179.

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST

والنقطة، وهنا يعطي الطفل لكل كلمة وجملة حقها من حيث النقط بها والمدة الزمنية للتلفظ بها(1).

وآخر مرحلة في العلاج هي الحوار حيث يقوم الفاحص بالحوار التلقائي مع المفحوص بحيث يتناقشان في مواضيع مختلفة مثلا: كيف قضي العطلة الأسبوعية، أو أي موضوع يريد المفحوص التحدث فيه دون أن ينسى التنفس البطني.

II-4 العلاج السلوكي:

يطبق العلاج السلوكي أساسا لأعراض عيادية، ونظرا لاتساع مجالات تطبيقاته كالتربية، والإشهار....

عرّف كوترو (COTTRAUX) العلاج السلوكي كما يلي: "يتمثل في تطبيق علم النفس العلمي، وبالدرجة الأولى المنهج التجريبي، ونظريات التعلم في العلاج السلوكي"(2).

إذن العلاج السلوكي يطبق مبدأ التعلم، المرتكز على التجريب، بهدف القضاء على العادات غير السوية.

1- LE HUCHE F., loc.cit., p.178.

2- BRIGNONE S., «L'utilisation des thérapies cognitivo–comportementales dans la rééducation du bégaiement», GLOSSA, cahier de l'UNADRIO,n°54,1996, p05.

Document téléchargé depuis www.pnst.cerist.dz CERIST